

Myślenice, dnia.....

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przez mnie danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (T.J. Dz.U. z 2015 r., poz.2135 z późn. zmian.) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez:

MIEJSKO GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MYŚLENICACH UL.SŁOWACKIEGO 82, 32-400 MYŚLENICE

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez tutejszy Ośrodek zadań określonych ustawą z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwie w wychowaniu dzieci (Dz.U. z 2016r. poz.195)

Jednocześnie oświadczam, że zastałem/am poinformowany/na o:

- 1) Adresie i siedzibie oraz pełnej nazwie Ośrodka jako administratora danych osobowych;
- 2) przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i prawie kontroli przetwarzania danych tj. uprawnieniach wynikających z art. 24 ust. 1 oraz art.32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis pracownika w obecności którego zostało złożone oświadczenie)